

**Dipartimento Di Prevenzione****PEC: prevenzione.aulss9@pecveneto.it****Oggetto: Richiesta di rimborso**

Il sottoscritto _____ in qualità di

 persona fisica rappresentante legale della Ditta _____

con sede in via _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

indirizzo mail / PEC _____

telefono / Cellulare _____

chiede il rimborso della somma pari a € _____ versata (*spuntare la voce interessata*): erroneamente in eccesso altri motivi: _____

per la richiesta di pagamento avente oggetto _____

Il rimborso dovrà essere intestato a _____

sul conto corrente con codice IBAN _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che è consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/200 n. 445.

Data _____

Firma _____

Allegati: ricevuta di attestazione del versamento effettuato / fotocopia documento di identità valido.

Prot. n.

Verona,

Al Servizio Contabilità e Bilancio
SEDE**- Visto quanto riportato sopra si autorizza il rimborso -**

Il Responsabile Amministrativo

Il Responsabile del procedimento

e-mail: direzioneamministrativa.prevenzione@aulss9.veneto.it